

Résultats.– Les améliorations de la symptomatologie douloureuse fluctuent entre 50 % et 100 % (65 %). Aucune différence entre les hommes et les femmes. Les douleurs périphériques sont plus rapidement équilibrées (6 mois), avec une amélioration supérieure (70 %) et surtout une stabilité dans le temps qui améliore nettement la qualité de vie.

Concernant les étiologies cérébrales, AIC restent l'indication préférentielle, les lésions tumorales semblent moins satisfaisantes (50 %, $n = 2$). L'intensité de stimulation est plus faible (2,0 V).

Pour les atteintes médullaires, les résultats sont plus décevants (55 % en moyenne). L'équilibre est plus long (2 ans) et la douleur fluctue (en fonction des conditions atmosphériques). L'intensité est plus forte (3,5 V). Le traitement médicamenteux reste inchangé.

Conclusion.– La stimulation corticale est théoriquement un traitement strictement symptomatique peu importe la cause.

Les membres fantômes et algodystrophie ont la réputation d'être de mauvaises indications. Dans cette étude, les résultats sont satisfaisants et surtout stables dans le temps. Enfin, les atteintes médullaires sont souvent décevantes, mais restent le seul traitement efficace lors des échecs médicamenteux.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.228>

CO44-004-f

Traitement par infusion intrathécale de ziconotide à long terme chez des patients douloureux chroniques



J.-C. Kleiber^{a,*}, E. Theret^a, A. Rapin^b, A. Giltairé^c, P. Peruzzi^a

^a Service de neurochirurgie, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^b Service de MPR, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^c CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean-charles.kleiber@neurochirurgie.fr

Mots clés : Douleurs chroniques ; Traitement intrathécal ; Ziconotide ; Long terme

Introduction.– L'utilisation du ziconotide en intrathécal a fait ses preuves dans le traitement de la douleur chronique, nous étudions la tolérance et l'efficacité à long terme.

Patients.– Trente-neuf patients rémois ont bénéficié d'une infusion continue de ziconotide intrathécal, 16 femmes et 23 hommes, âge moyen 58 ans [36 ; 79 ans]. Vingt-quatre présentaient des lomboradiculalgies chroniques, 9 des douleurs d'origine cancéreuse (dont 4 à un stade palliatif avancé), 4 des lésions médullaires, 1 paralysie cérébrale spastique et 1 lésion de nerf périphérique. Onze étaient traités par du ziconotide seul ; 15 autres recevaient du ziconotide et de la morphine, 6 une trithérapie associant ziconotide, morphine et ropivacaïne et enfin 7 recevaient ziconotide, morphine et baclofène contre la spasticité des membres inférieurs.

Résultats.– Le recul moyen du suivi est de 18,5 mois [5 ; 48], 14/39 (36 %) étaient traités depuis plus de 24 mois. La diminution de l'intensité de la douleur était en moyenne de 31 mm sur l'EVA douleur, passant de 68 mm à 37 mm. À l'équilibre, les doses moyennes de ziconotide étaient de 3,1 µg/j [0,15 ; 6,5]. Dix-sept (44 %) patients sur 39 ont présenté des effets indésirables (EI), le traitement a été arrêté chez 13/39 (33 %), tous ont récupéré après suspension du médicament. La plupart des EI ont eu lieu au cours du premier semestre de notre expérience d'utilisation du ziconotide liés à une titration rapide mais conforme à la posologie et aux recommandations de l'AMM. Les EI les plus fréquents étaient : nausées, sensations vertigineuses, ataxie, hallucinations visuelles et/ou auditives. Aucun cas d'échappement au traitement n'a été noté au cours de ces 4 années d'expérience.

Conclusion.– Le ziconotide en intrathécal reste très efficace et bien toléré même après 4 années de traitement continu. À l'équilibre, on ne note aucune complication si la dose efficace est inférieure à 4 µg/j. Dans les douleurs cancéreuses, le ziconotide doit être introduit précocement, chez les longs survivants il reste efficace longtemps (recul maximal de 40 mois dans notre expérience). Les associations multiples sont possibles et efficaces, même si la stabilité du ziconotide dans ces conditions doit encore être étudiée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.229>

CO44-005-f

Chirurgie combinée neurochirurgicale et orthopédique de la spasticité du membre inférieur : évaluation rétrospective sur une série de 28 patients



C. Eap^{a,*}, N. Bayle^b, L. Percebois^b, A. Rapin^b, P. Peruzzi^a, C. Mensa^c, J.-M. Coulon^b, F. Boyer^b

^a Service de neurochirurgie, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^b Service de médecine physique et de réadaptation, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

^c Service de chirurgie orthopédique, CHU de Reims, 45, rue Cognacq-Jay, 51100 Reims, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ceap@chu-reims.fr

Mots clés : Chirurgie orthopédique ; Neurochirurgie ; Spasticité

Objectif.– Les troubles neuro-orthopédiques du membre inférieur de l'adulte sont complexes et nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire associant les services de médecine physique et de réadaptation, de neurochirurgie et d'orthopédie. La chirurgie prend une place de plus en plus importante dans les traitements, notamment les gestes mixtes neurochirurgicaux et orthopédiques. L'objectif est d'évaluer les résultats de patients opérés d'une chirurgie mixte des membres inférieurs associant neurotomies périphériques et gestes ostéo-articulaires au sein d'une même intervention.

Patients et méthode.– Vingt-huit patients sélectionnés lors de consultation pluridisciplinaire de spasticité ont été opérés (12 femmes et 16 hommes) entre 2004 et 2009. Vingt-deux ont été opérés avec un objectif d'amélioration de la marche, 3 pour améliorer les transferts et 3 dans un but de confort, d'hygiène. Le recul moyen était de 2,28 ans (0,46–5,49 ans). Plusieurs paramètres ont été étudiés, incluant des tests fonctionnels (indice de Barthel), la course du mouvement passif, l'évaluation des troubles neuro-orthopédiques globaux (échelle d'Ashworth modifiée) et la satisfaction des patients.

Résultats.– Quatre-vingt-six pour cent des patients ont été satisfaits des résultats de la chirurgie. Quatre-vingt-seize pour cent des patients ont perdu au moins 1 point sur l'échelle d'Ashworth modifiée. Quatre-vingt-six pour cent des déformations desorteils en griffe ont été corrigées. Chez les 22 patients opérés dans un but d'amélioration de la marche, le périmètre de marche moyen est passé de 312 m à 659 m. Douze patients ont présenté des paresthésies non douloureuses.

Discussion.– L'association des gestes orthopédiques et neurochirurgicaux permet de traiter les 2 composantes des troubles neuro-orthopédiques, la spasticité et les rétractions. Aucune complication n'a découlé de cette fusion des gestes.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.230>

Oral communications

English version

CO44-001-e

Indication of novative therapies for people with resistant chronic pain



O. Bredeau

Centre hospitalier régional universitaire de Nîmes, place du Pr-Robert-Debré, 30029 Nîmes cedex 9, France

E-mail address: olivier.bredeau@chu-nimes.fr

Unknown abstract.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.231>

CO44-002-e

Integrated neuro-orthopedics and algology medicine. Rémoise experience about 427 cases from 2005 to 2012



P. Peruzzi^{a,*}, F. Delmer^b, C. Eap^a, C. Mensa^c, E. Theret^a, A. Rapin^b, L. Percebois^b, J.-M. Coulon^b, M. Leluhant^d, F.-C. Boyer^b